\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(ime i prezime)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(datum rođenja)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(OIB)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(ulica)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(grad/mjesto)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(telefon)***

 **DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA**

  **Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje**

 **ZAHTJEV ZA OBUSTAVU ISPLATE OSOBNE INVALIDNINE**

**Molim naslov da mi obustavi isplatu osobne invalidnine koju primam kao priznati HRVI iz Domovinskog rata \_\_\_\_ skupine sa \_\_\_\_% oštećenja organizma za stalno, a** **radi ostvarivanja prava na inkluzivni dodatak** po odredbama Zakona o inkluzivnom dodatku(“Narodne novine”, broj: 156/23)**.**

Upoznat/a sam sa činjenicom da odricanjem od prava na osobnu invalidninu gubim i ostala prava na osnovi oštećenja organizma navedena u članku 18. točki d), podtočkama 2. – 7. Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (“Narodne novine”, broj: 121/17, 98/19, 84/21, 156/23):

* doplatak za njegu i pomoć druge osobe,
* ortopedski doplatak,
* posebni doplatak,
* usluge osobe za pružanje njege i pomoći,
* pravo na prilagođeni osobni automobil i
* pravo na naknadu troška prilagodbe osobnog automobila.

Podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(potpis)*

Prilog:

* preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva